ESSAI

N° 170.

SUR

LA PLEURÉSIE AIGUË SIMPLE ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 juillet 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR CLAUDE-NICOLAS FRICAUD, de Marizy,

Département de Saône-et-Loire.

Judicium et observatio medicinæ fons.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gibert.
Arvers.	Gerdy.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Examinateur.*
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin, *Suppléant.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MES CHERS PARENS.

Hommage de respect, d'amitié et de reconnaissance.

C.-N. FRICAUD.

MES CHERS PARENS.

ESSAI

SUR

LA PLEURÉSIE AIGUË SIMPLE.

On désigne sous le nom de *pleurésie* (*πλευρῖτις*, de *πλευρὰ*, *côté*; *pleuritis*, Sauvages, Vogel; *passio pleuritica*, Cœlius-Aurélianus; *febris pleuritica*, Frédéric Hoffmann; *morbus costalis*, *lateralis*, mal de côté; *pleuritis humida*, Stoll) l'inflammation de l'une ou des deux membranes séreuses connues sous le nom de *plèvres*, qui, après avoir tapissé l'intérieur de la poitrine, se réfléchissent sur les organes contenus dans cette cavité.

Parmi les nombreuses maladies qui peuvent attaquer l'espèce humaine, il en est peu qui soient aussi fréquentes que la pleurésie. Cependant il s'en faut beaucoup que les médecins aient toujours été d'accord sur sa nature et sur son siége; bien des siècles ont été nécessaires pour que l'on acquît les idées simples et exactes que l'on possède aujourd'hui sur cette maladie. Depuis *Hippocrate*, qui employait le mot *pleuritis* pour toute espèce de douleur de côté, et spécialement pour celle qui était aiguë et accompagnée de fièvre, jusque dans le dernier siècle, de longues et interminables discussions ont eu lieu sur le siége de cette douleur, que les uns plaçaient dans la plè-

vre, les autres dans les poumons, d'autres enfin dans ces deux ordres d'organes. Cette phlegmasie, comme toutes celles des membranes séreuses, n'a été véritablement bien connue qu'à l'époque de la naissance de l'Anatomie générale. Depuis la publication de la Nosographie de *Pinel*, les ouvrages de *Bichat*, et surtout la belle découverte de l'*auscultation médiate*, tous les doutes ont été levés à cet égard. Le diagnostic de la pleurésie, ainsi que celui des autres maladies de poitrine, a été singulièrement modifié, éclairé et perfectionné. De nombreuses observations, recueillies avec soin, ont prouvé : 1°. que la pneumonie et que la pleurésie existent le plus souvent ensemble; 2°. qu'il y a des cas où les plèvres costale et pulmonaire sont seules enflammées; 3°. que dans d'autres, moins fréquens, il y a simplement inflammation du parenchyme du poumon.

La pleurésie se montre sous des formes extrêmement variées : elle peut être aiguë, chronique ou latente ; occuper une seule plèvre ou ces deux membranes à la fois; enfin, être bornée à une portion de l'une d'elles. Les symptômes généraux dont elle s'accompagne, les différentes affections qui peuvent la compliquer, ne sont pas moins variables.

Quoique la pleurésie se présente à l'observation médicale dans tous les temps de l'année, elle est plus commune dans l'hiver et au printemps que dans les autres saisons. Cette phlegmasie est ordinairement sporadique, quelquefois épidémique ; elle est endémique dans les pays froids et élevés, exposés au vent du nord. (Hipp., *De aëre, locis et aquis.*)

Causes prédisposantes. Parmi ces causes, on a surtout signalé le tempérament sanguin, un état pléthorique, une disposition aux fluxions, le sexe masculin. Ceux qui joignent à une poitrine étroite ou déformée une constitution athlétique ou sanguine, y sont très-exposés. Les phlegmasies des autres organes, et surtout celles des membranes séreuses, celles du poumon, du péricarde, prédisposent non-seulement à la pleurésie, mais encore deviennent souvent causes déterminantes.

Les personnes qui se livrent à de violens exercices, telles que les agriculteurs, les maçons, les charpentiers, les forts de la halle, etc.; celles qui exercent beaucoup leurs organes respiratoires, comme les crieurs publics, les chanteurs, les joueurs d'instrumens à vent, etc., sont encore très-exposées à contracter la pleurésie.

Causes efficientes. L'action d'un froid assez grand pour diminuer ou supprimer la transpiration, le passage subit d'un endroit chaud dans un endroit froid, le repos ou le sommeil dans un lieu frais ou dans un courant d'air; l'ingestion d'une boisson froide au moment où le corps est en sueur ou dans une vive excitation, comme après une longue course, un violent accès de colère; l'immersion totale ou partielle dans l'eau froide, l'usage des vêtemens trop légers ou ne recouvrant pas la poitrine, ont été généralement signalés comme les causes déterminantes les plus ordinaires de l'inflammation de la plèvre. On a dit encore que c'est à la manière du froid qu'agissent le frisson fébrile, la frayeur, les fièvres intermittentes, lorsqu'ils donnent naissance à l'affection qui nous occupe. M. le professeur *Chomel* pense que l'impression du froid n'est qu'une cause occasionnelle d'un ordre très-secondaire, et qui exige le concours d'une autre cause qui nous échappe, et qui est cependant la cause principale, au moins dans la très-grande majorité des cas; « car, dit ce professeur, si l'on interroge avec soin un certain nombre de malades atteints de pleurésie, il est facile de se convaincre d'abord que beaucoup d'entr'eux n'ont pas été exposés à l'action du froid, et que le petit nombre de ceux sur lesquels cette cause a agi s'étaient exposés cent fois, mille fois à un froid aussi vif, sans avoir été atteints de pleurésie ou de toute autre maladie. » (Nouv. Dict. de médecine.) On a encore rangé parmi les causes efficientes de la pleurésie la suppression d'une hémorrhagie habituelle, d'un ulcère ancien, d'évacuations artificielles ou de quelque exutoire, du rhumatisme, de la goutte, etc. Dans quelques cas, cette inflammation est produite par des causes extérieures manifestes, telles que des contusions de la poitrine par des coups, des chutes; des plaies

pénétrantes ou non pénétrantes par instrumens piquans, tranchans, ou par armes à feu; des fractures de côtes, un corps étranger resté dans la cavité de la plèvre, etc. Ces dernières causes sont vraiment déterminantes, et agissent indépendamment de toute disposition interne.

Symptômes. L'invasion de la pleurésie est presque toujours annoncée par des symptômes précurseurs, qui varient dans leur durée comme dans leur intensité; tantôt c'est un malaise général avec des alternatives de chaleur et de froid; tantôt c'est un frisson violent, auquel succède une chaleur vive; quelquefois aussi son invasion est brusque: elle surprend dans la plénitude de la santé; enfin dans quelques cas, plus rares, la pleurésie est précédée, pendant quelques jours, d'une augmentation d'appétit et d'un développement inaccoutumé des forces. Bientôt le malade ressent une douleur forte, ayant le plus souvent son siége au-dessous de l'un des seins. Cette douleur est l'un des symptômes les plus constans de la pleurésie; elle est pongitive, augmente par les efforts de la toux, par les mouvemens respiratoires un peu étendus, et surtout par l'inspiration, qui est courte et répétée; l'éternuement, la pression la plus légère dans l'intervalle des côtes, le décubitus sur le côté affecté, la rendent déchirante. Ordinairement bornée au mamelon, la douleur pleurétique peut s'étendre quelquefois à tout un côté de la poitrine; le malade, pour s'y soustraire, est obligé de se coucher sur le côté opposé; une vive sensation de chaleur peut aussi l'accompagner. En même temps on observe de la toux, de la dyspnée; la respiration est courte et fréquente, douloureuse et entrecoupée; les mouvemens qui entraînent ceux de la poitrine sont pénibles, et le malade cherche à les éviter. Si l'on examine avec soin, et si l'on compare les mouvemens du thorax du côté sain et du côté malade, pendant l'inspiration et l'expiration, on observe assez souvent les mouvemens respiratoires moins étendus du côté affecté. La toux est le plus ordinairement sèche, ou accompagnée d'une expectoration blanchâtre, spumeuse, ou d'un mucus offrant quelquefois des stries

de sang; elle n'a jamais lieu par quintes ; elle est petite, comme avortée, plus ou moins fréquente ; elle peut même manquer totalement, bien que l'inflammation soit intense et qu'un épanchement considérable existe dans la plèvre. Dans ce premier degré de la pleurésie, le son rendu par la percussion de la poitrine est clair, et l'application du *stéthoscope*, de M. *Laennec*, ne fait rien distinguer autre chose qu'une légère diminution dans la force du bruit respiratoire ; ce sont ces pleurésies que M. *Andral* a nommées *pleurésies sèches*, parce que, selon cet observateur distingué, aucune exhalation morbide n'a eu lieu à la surface de la plèvre. M. *Laennec* n'admet pas l'existence de cette espèce de pleurésie, et pense qu'il n'y a pas d'inflammation de la plèvre sans exhalation morbide. Enfin M. *Chomel* croit que, dans ces *pleurésies*, auxquelles il donne le nom de *pleurésies sans épanchement*, l'exhalation est très-peu considérable, et presque solide.

Tels sont les phénomènes locaux que présente la pleurésie aiguë sans épanchement, celle qui n'occupe qu'une des plèvres. Il me resterait à parler des modifications qu'ils présentent dans les cas rares où cette maladie affecte ces deux membranes, et dans ceux où elle est bornée à une partie de l'une d'elles ; mais leur description m'entraînerait beaucoup trop loin, et dépasserait les bornes prescrites pour une dissertation inaugurale.

Outre les symptômes locaux dont nous venons de parler, l'inflammation de la plèvre est accompagnée d'un trouble plus ou moins marqué des diverses fonctions. Ainsi, le plus ordinairement, il y a accélération de la circulation, augmentation de la chaleur de la peau; en un mot, il y a fièvre. Le malade est dans la nécessité de garder le lit; la face est vultueuse, les pommettes rouges, surtout celle du côté affecté ; la soif est vive, il y inappétence ; la langue est blanche ou rougeâtre; le pouls est dur, fort et développé, d'autre fois petit et concentré ; la peau est sèche ou humide ; les urines sont rares et rouges, ou limpides ; il y a constipation. Chez les sujets irritables, le cerveau ou ses membranes peuvent devenir le siége d'une irritation

sympathique qui se manifeste par l'insomnie, le trouble dans les idées, des rêvasseries, du délire, de l'assoupissement, etc.

A l'aide de ces différens phénomènes on peut facilement reconnaître la pleurésie aiguë au premier degré, mais ils sont insuffisans quand elle se termine par épanchement; aussi aurons-nous soin, en parlant de cette terminaison, d'examiner la valeur d'autres signes plus positifs, et qui, réunis aux précédens, rendent presque toujours facile et sûr le diagnostic de la pleurésie : je veux parler de la percussion, de l'auscultation et de la mensuration de la poitrine.

Marche et durée. Cette maladie, qui doit être rarement abandonnée aux seules forces de la nature, affecte communément une marche continue, avec des paroxysmes qui ont spécialement lieu le soir, et qui sont marqués par l'exaspération des symptômes, comme cela a lieu dans la majorité des inflammations. La durée la plus ordinaire de la pleurésie aiguë est de quatre à quatorze jours; toutefois, ainsi que la marche de cette maladie, elle présente beaucoup de variétés, ce qui peut tenir à l'intensité de l'inflammation, à l'âge, au sexe, à l'idiosyncrasie des individus, etc., aussi-bien qu'à la nature de la cause déterminante et des moyens employés pour combattre cette phlegmasie.

Résolution. C'est la terminaison la plus fréquente et la plus heureuse que l'on puisse désirer. Elle peut survenir par le bénéfice de la nature convenablement secondée par des moyens appropriés. Elle arrive ordinairement du quatrième au septième ou quatorzième jour, suivant la légèreté ou la gravité de la pleurésie; alors les symptômes locaux et généraux diminuent progressivement. La fièvre cesse peu à peu; la respiration est moins gênée; la chaleur de la peau moins forte; la douleur devient mobile, moins incommode, et s'évanouit insensensiblement; la toux est moins douloureuse, plus facile; elle devient humide, le malade rend un mucus épais, blanc, légèrement jaunâtre. Cette terminaison heureuse est souvent amenée

par des phénomènes critiques ; ainsi, des sueurs copieuses, des urines abondantes et sédimenteuses, une évacuation bilieuse par les selles ; des hémorrhagies nasale, utérine, hémorrhoïdale, etc., peuvent juger la maladie ; un phlegmon ou un érysipèle qui paraît vers le troisième jour la dissipe quelquefois. Lorsque la résolution a eu lieu, l'adhérence entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire est, d'après l'opinion générale, une conséquence nécessaire de cette terminaison ; et quand des adhérences se rencontrent après la mort, elles sont un indice certain de pleurésie antérieure, comme elles sont, pendant la vie, un préservatif assuré contre un pleurésie nouvelle.

Épanchement. On doit craindre cette terminaison toutes les fois que les symptômes continuent à augmenter après le troisième et le quatrième jour. Dès qu'un léger épanchement commence à se former dans la plèvre, si l'on percute la poitrine, cette cavité rend un son obscur ou mat. D'abord ce son n'existe qu'à la partie postérieure et inférieure ; puis, à mesure que le liquide augmente, il se fait entendre dans toute l'étendue du côté affecté, depuis la fosse sus-épineuse et la clavicule jusqu'à la base du thorax. Ce signe seul ne peut être considéré comme pathognomonique de l'épanchement pleurétique, car on le retrouve dans la pneumonie au second et au troisième degré, dans la phthise pulmonaire, dans l'œdème du poumon, etc. L'auscultation médiate fournit des signes beaucoup plus précis que ceux donnés par la percussion : si l'on applique sur la poitrine l'oreille nue ou armée du *stéthoscope*, on trouve que le bruit respiratoire du côté malade offre bien moins de force que du côté resté sain ; à mesure que l'épanchement augmente, ce bruit devient de plus en plus faible. Lorsqu'on fait parler le malade pendant qu'on l'ausculte, la résonnance de sa voix présente des modifications remarquables. Elle est aigre, saccadée, tremblotante comme celle d'une *chèvre ;* c'est à ce phénomène, véritablement pathognomonique, que M. *Laennec* a donné le nom d'*égophonie* ou *pectoriloquie chevrotante.*

Souvent ce n'est plus un chevrotement qu'on entend, mais un bruit tout à fait analogue à la voix de *polichinelle ;* ailleurs on croirait entendre un de ces instrumens de foire, connus vulgairement sous le nom de *mirliton.* On remarque particulièrement l'égophonie entre le rachis et l'omoplate ; souvent elle n'existe que par intervalle, et ne se marque que dans la prononciation de certains mots. M. *Andral* a vu un malade chez lequel le chevrotement de la voix existait seulement, mais d'une manière très-prononcée, lorsqu'il disait le mot *oui.* L'égophonie disparaît quand l'épanchement est résorbé ou qu'il est devenu très-abondant. Il est encore un phénomène remarquable qui est, en quelque sorte, dit M. *Chomel,* la contre-preuve de l'égophonie : c'est un bruit semblable à celui que produit l'air en traversant un conduit d'une certaine largeur, et que M. *Laennec* a désigné sous le nom de *respiration bronchique ;* elle existe toutes les fois que l'égophonie est évidente. Telles sont les signes à l'aide desquels on peut sûrement reconnaître un épanchement médiocre dans la plèvre. La maladie peut, dans ce cas, se terminer heureusement par la résorption du liquide ; mais si la collection augmente, elle devient beaucoup plus grave. La mort survient souvent au milieu d'un état de dépérissement et de marasme caractérisé par tous les symptômes de la fièvre hectique. Le troisième degré de la pleurésie, qui arrive ordinairement du septième au quatorzième jour, est annoncé par la diminution ou la cessation de la douleur, l'augmentation de la dyspnée, la fréquence, la petitesse du pouls, l'altération du visage, le décubitus sur le côté affecté. Le son rendu par la percussion de la poitrine est très-mat ; le bruit respiratoire est souvent nul, il y a absence, ordinairement, de l'égophonie et de la respiration bronchique ; mais il existe un autre phénomène beaucoup plus caractéristique de cette fâcheuse terminaison, c'est la dilatation du côté du thorax où siége l'épanchement. On peut facilement l'apprécier, en mesurant attentivement à la même hauteur, avec un cordon ou avec le *thoracimètre* de M. *Chomel,* le côté sain et le côté malade ; la différence est souvent d'un pouce, quelquefois même d'un pouce et demi.

La pleurésie peut encore se terminer par la gangrène, par une exhalation sanguine; mais ces terminaisons ne paraissent constituer que des variétés anatomiques qu'aucun signe particulier ne peut faire reconnaître sûrement pendant la vie. Enfin, la pleurésie peut passer à l'état chronique, maladie redoutable, et qui a le plus souvent une issue funeste. D'après le plan de mon travail, je ne dois point m'en occuper.

Diagnostic. Le premier degré de l'inflammation de la plèvre est caractérisé, comme nous l'avons dit, par une douleur pongitive, ayant son siége au-dessous de l'un des seins; par une toux sèche, de la dyspnée, de la fièvre, une force moins grande du bruit respiratoire du côté où existe la douleur. Plus tard, lorsqu'un liquide est épanché dans la poitrine, la matité de cette cavité, la faiblesse plus grande du bruit d'expansion pulmonaire, les diverses nuances de l'égophonie, la respiration bronchique, la dilation du thorax, sont autant de signes certains qui distinguent essentiellement cette maladie de toute autre affection aiguë de la poitrine. Cependant, on pourrait confondre la pleusérie sans épanchement avec la *pleurodynie fébrile*, quoique le siége de ces deux affections soit entièrement opposé. Dans celle-ci, désignée sous le nom de *fausse pleurésie* par les auteurs, comme dans la pleurésie, il y a douleur pongitive, augmentant dans l'inspiration et par les mouvemens du corps; décubitus sur le le côté sain, quelquefois toux. Dans ce cas, fort rare, il est vrai, le diagnostic est obscur et difficile; mais, si le siége de la maladie ne peut être reconnu, il est peu important pour la pratique qu'il ait lieu dans les muscles de la poitrine ou dans la plèvre : je pense qu'il est prudent et convenable de se conduire pour le traitement, comme si l'on avait à faire à une pleurésie.

Prognostic. La pleurésie aiguë est une maladie toujours grave; cependant elle se termine le plus souvent d'une manière favorable. Toutefois le danger qui l'accompagne varie suivant un grand nombre

de circonstances, comme l'étendue et l'intensité de l'inflammation, les complications, la nature des causes, la constitution des malades, etc. Il n'est pas besoin de dire que la pleurésie sans épanchement est beaucoup moins grave que la pleurésie avec épanchement. La gravité du prognostic est encore en raison directe de la quantité du liquide amassé dans la plèvre. Il est vraisemblable qu'une collection purulente ou sanguine est plus dangereuse qu'une collection séreuse. Le déplacement du point douloureux, une respiration facile, la diminution de la fièvre, la toux humide, indiquent une terminaison heureuse. Le retour de l'égophonie, dans un épanchement considérable, annonce la résorption du liquide. La gêne de la respiration, la persistance de la fièvre, l'insomnie, le délire, l'état de grossesse et la mauvaise conformation de la poitrine, sont presque toujours d'un fâcheux augure.

Autopsie. Les altérations organiques que l'on observe à l'ouverture des cadavres varient suivant le degré de la pleurésie auquel les malades ont succombé. L'inflammation a-t-elle duré deux ou trois jours ? On trouve communément la plèvre rouge dans une étendue plus ou moins grande ; cette rougeur s'offre quelquefois sous l'aspect de petits points ou de taches plus ou moins larges et irrégulières, et pénètre, a-t-on dit, toute l'épaisseur de la membrane pleurale ; mais un examen plus attentif a fait reconnaître que cette rougeur a, dans la très-grande majorité des cas, son siége dans le tissu cellulaire sous-séreux, et non dans la plèvre elle-même, qui est opaque ou conserve sa couleur naturelle. Cette membrane devient plus épaisse suivant plusieurs auteurs, qui regardent cet épaississement comme le résultat d'une nutrition plus active ; mais, suivant les praticiens modernes, l'augmentation dans l'épaisseur de la plèvre n'est qu'apparente ; elle est due à l'apposition de fausses membranes minces, plus ou moins adhérentes ; ce n'est que très-rarement qu'on l'a trouvée véritablement épaissie.

La mort n'a-t-elle eu lieu qu'après cinq à six jours, et, à plus

forte raison, qu'après plusieurs semaines? On rencontre à la fois dans la cavité de la poitrine un liquide et des fausses membranes. Ces dernières, qui consistent dans une exsudation albumineuse et fibrineuse, suivant quelques chimistes, sont, en général, plus nombreuses, plus épaisses et d'une consistance relative à la durée de la pleurésie; elles se présentent spécialement sous la forme de filamens, de lames, de brides, de granulations, de réseaux et de mamelons. Les altérations de sécrétion offertes par la plèvre enflammée sont plus nombreuses, plus variées que ses altérations de tissu. La quantité du liquide exhalé par cette membrane peut varier depuis moins d'une once jusqu'à plusieurs pintes. Dans ce dernier cas, les organes contenus dans la poitrine éprouvent des changemens notables; ainsi, le poumon, affaissé sur lui-même, est plus ou moins refoulé dans la gouttière vertébrale, suivant l'ancienneté de l'épanchement, à moins que des adhérences ne s'y soient opposées; il contient moins d'air, moins de sang; sa texture, quoique modifiée, est assez facile à reconnaître; mais en l'insufflant on ne peut pas lui rendre son volume naturel. Les espaces intercostaux sont augmentés, les côtes elles-mêmes plus portées en dehors. Le diaphragme est plus ou moins repoussé vers l'abdomen, d'où résulte la saillie plus considérable des viscères contenus dans cette cavité, et surtout du foie à droite, de la rate à gauche. Les médiastins peuvent aussi subir un peu de déplacement; enfin, dans des cas où la plèvre gauche était le siége d'une collection, on a vu le cœur lui-même perdre sa situation naturelle, et être reporté à droite.

Ordinairement inodore, quelquefois d'une odeur aigre, fade, et comme vineuse, la matière de l'épanchement est tantôt une sérosité louche ou purulente, tenant en suspension des flocons albumineux, dont la plus grande partie se précipite au fond; tantôt elle est limpide, sans mélange de débris de fausses membranes. Chez quelques individus, on trouve un liquide évidemment trouble, jaune, vert, brun, quelquefois très-épais, et comme bourbeux. Ce phénomène arrive surtout chez les personnes faibles déjà épuisées. On y a aussi

rencontré du pus semblable à celui que produit le phlegmon. Du sang peut encore être épanché dans la plèvre ; tantôt ce n'est qu'une sérosité sanguinolente, tantôt un liquide tout à fait semblable au sang, dans lequel on distingue de véritables caillots fibrineux, quelquefois encore unis à la matière colorante de ce liquide. On ne peut douter, dans ce cas, que du sang en nature n'ait été réellement exhalé par la séreuse pleurale. Dans quelques circonstances, on a constaté la présence de gaz dans la poitrine : ceux-ci peuvent être le produit d'une sécrétion de la plèvre ; mais, le plus ordinairement, on ne les trouve dans cette membrane que lorsque celle-ci communique accidentellement avec les bronches. Dans ces cas où la poitrine contient à la fois des gaz et des liquides, le *teintement métallique*, tel qu'il a été si bien décrit par M. *Laennec*, la respiration *amphorique*, et la *succussion* du thorax, telle qu'*Hippocrate* la pratiquait, sont sur le vivant d'une grande valeur pour le diagnostic de cette espèce de pleurésie. La succussion fait entendre très-distinctement, dans la cavité de la plèvre, un flot de liquide qui ne peut exister que lorsqu'il y a pneumo-thorax. On pourrait également l'employer sur le cadavre, mais il est aussi convenable d'ouvrir la poitrine sous l'eau : les gaz s'échappent alors en produisant un sifflement remarquable.

Traitement. L'étendue de l'organe affecté, la facilité avec laquelle l'irritation se propage au tissu pulmonaire, et la disposition qu'elle affecte fréquemment de passer à l'état chronique, devront toûjours imposer au praticien prudent l'obligation de faire avorter toute pleurésie commençante, ou d'en solliciter la terminaison heureuse et complète, lorsqu'il n'aura pas été appelé dès son début.

Les émissions sanguines abondantes doivent être pratiquées dans le premier degré de la pleurésie aiguë. Des sangsues appliquées en grand nombre, vingt à quarante par exemple, sur le point douloureux, font souvent avorter la maladie ; mais si avant la saignée locale on pratique la saignée générale, on obtient plus sûrement cet heureux résultat. La combinaison de ces deux sortes d'évacuations sanguines

est ici infiniment utile. Il est nécessaire d'ouvrir la veine deux et même trois fois en vingt-quatre heures, jusqu'à la disparition, ou tout au moins la diminution des symptômes; bien entendu qu'il faut avoir égard à l'état des forces du malade. Jusqu'à quelle époque de la pleurésie peut-on employer la saignée? Quelques médecins ont pensé qu'il était dangereux de saigner dans cette maladie après le cinquième ou tout au plus le septième jour. Il n'est pas nécessaire de dire combien une règle aussi générale est erronnée; il faut mettre en usage la phlébotomie, à quelqu'époque que ce soit de cette phlegmasie, toutes les fois que la nature des symptômes réclame une émission sanguine, et que les forces du malade le permettent. Ces moyens ne sont pas les seuls qui doivent être employés; ils seront puissamment secondés dans leur effet par l'abstinence complète de toute espèce d'alimens, le repos du corps, et spécialement celui des organes respiratoires; aussi doit-on recommander au malade de garder le lit, de ne point parler, et de résister le plus possible au besoin de tousser. Les boissons rafraîchissantes et mucilagineuses sont les seules dont on doive permettre l'usage. L'infusion de fleurs de violettes, de mauves ou de bouillon blanc; les décoctions d'orge, de racines de guimauve, de réglisse; les solutions gommeuses, tièdes et convenablement édulcorées, remplissent très-bien cette indication. Des lavemens émolliens seront prescrits afin de tenir le ventre libre; on les rendra laxatifs si la constipation est opiniâtre. La température de la chambre doit être douce. On conseille assez généralement de couvrir de cataplasmes émolliens le côté affecté, si les malades peuvent les supporter.

Telle est la conduite principale à suivre dans le traitement de la pleurésie aiguë. Quelques circonstances particulières peuvent la faire modifier: ainsi, quoiqu'on ait beaucoup trop multiplié les *pleurésies dites bilieuses*, l'expérience prouve qu'on peut donner avec avantage un vomitif dans cette variété de la pleurésie, si bien décrite par *Stoll*, et lorsqu'il existe des symptômes évidens d'embarras gastrique; mais il est bon de se rappeler que ces deux états se dissipent, le plus souvent, pendant l'emploi des moyens antiphlogistiques. Si la douleur

était le symptôme prédominant, et qu'elle fût très-forte, on pourrait, à l'exemple de *Sarcone*, donner des préparations opiacées.

Lorsque la pleurésie s'est terminée par épanchement, tant que la difficulté de respirer est considérable, la fièvre intense et les forces en bon état, on doit avoir recours aux évacuations sanguines, dans le double but de borner l'inflammation et de diminuer la quantité du sang, qui, dans un temps donné, doit traverser le poumon comprimé; mais, dès que la fièvre cesse, et qu'on n'observe pas de signes de forte réaction, on doit se hâter d'employer les révulsifs. De tous les moyens propres à favoriser la résorption du liquide épanché dans la plèvre, un vésicatoire, de quatre à cinq pouces de diamètre, appliqué sur le côté malade, paraît être le plus avantageux. J'ai vu employer, un grand nombre de fois avec succès, ce moyen par M. *Chomel*. On doit entretenir la suppuration du même vésicatoire, ou en remettre successivement plusieurs, suivant l'effet qu'on obtient. Si, au bout d'un certain temps, l'épanchement ne diminue pas, ou reste stationnaire, on changera le mode d'irritation de la peau; on placera des vésicatoires aux jambes ou aux cuisses; on remplacera celui de la poitrine, soit par des moxas qui seront transformés en de profonds cautères, soit par un séton dont on entretiendra pendant long-temps la suppuration. En même temps qu'on emploie les différens moyens révulsifs dont nous venons de parler, on doit chercher, par l'usage des remèdes évacuans, à seconder la résolution de l'épanchement. Pour obtenir cet effet, plusieurs médicamens peuvent être prescrits avec avantage. Les diurétiques, auxquels on donne généralement la préférence, sont le nitrate de potasse, dont j'ai vu souvent porter la dose, par M. *Chomel*, depuis un scrupule jusqu'à une et même deux onces en vingt-quatre heures, ou l'acétate de potasse, que M. *Laennec* a employé progressivement à la même dose. On donne encore souvent avec efficacité le kermès, l'oxymel scillitique, la poudre de scille dans une infusion de sureau ou de tilleul, la digitale pourprée, etc. On peut aussi avoir recours aux purgatifs doux prudemment administrés. Les frictions mercurielles ont paru réussir dans

certains cas. Enfin, dans ces derniers temps, on a préconisé l'emploi du tartre stibié à très-haute dose ; celle, par exemple de huit à dix grains et plus, dans une infusion de feuilles d'oranger, ou autres boissons aromatiques. Cette méthode compte en Italie et en France d'illustres partisans. Les uns attribuent les guérisons qui suivent cette pratique à la révulsion de l'irritation opérée à la faveur des nombreuses évacuations critiques qui en sont souvent la suite ; d'autres à la propriété spéciale qu'aurait l'émétique d'exciter l'action des vaisseaux absorbans. Quoi qu'il en soit, on peut encore recourir à ce médicament quand les autres ont été infructueux. Mais ce qui doit être surtout recommandé à cette époque ; ce qui doit spécialement favoriser la guérison, c'est l'éloignement de toutes les causes capables d'irriter la plèvre, le repos le plus absolu et la grande sévérité du régime. Seulement, on pourra accorder quelques bouillons, et, plus tard, si la résorption du liquide commence à s'opérer, du lait ou un peu de fécule, etc. Lorsqu'enfin, malgré tous les moyens mis en usage, l'épanchement persiste, faut-il donner issue au liquide amassé dans la cavité des plèvres? Si les signes de la collection sont évidens ; si la difficulté toujours croissante de la respiration fait craindre une suffocation imminente, on peut et l'on doit pratiquer l'opération de l'empième, malgré le petit nombre de succès dont elle a généralement été suivie, d'après ce précepte : *melius est anceps remedium quàm nullum.*

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* DE MERCY).

I.

A pleuritide peripneumonia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 2.

II.

Ab alvi profluvio dysenteria. *Ibid.*, *aph.* 75.

III.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Ibid.*, *aph.* 1.

IV.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Sect.* 5, *aph.* 32.

V.

A pleuritide aut à peripneumoniâ detento, alvi profluvium superveniens, malum. *Sect.* 6, *aph.* 16.

VI.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.